

**RESEARCH OF PISSIBILITY OF SUCCESSESFUL RESULT OF
ENDODONTIC TREATMENT OF APICAL PERIODONTITIS IN TEETH
WITH DESTROYED APICAL CONSTRICTION**

Pilyaev A.G., Yurovskaya I.A., Kosareva L.I.

Summary. At the base of perfomed investigation it has been proved that one- or multiply-visit treatment is determinate with the status of apical constriction and apical level of canal preparation and obturation.

Key words: chronical apical periodontitis, destroyed the apical foramen, the result of endodontic treatment

Отримано до редакції 28.02.13

УДК 616.314.17–008.1–036.7–036.12–085–037

**ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ МОДЕЛЬ ИСХОДА
ЭНДОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО
ПЕРИОДОНТИТА В ЗУБАХ С РАЗРУШЕННОЙ АПИКАЛЬНОЙ
КОНСТРИКЦИЕЙ**

Пиляев А.Г., Косарева Л.И., Юровская И.А.

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Резюме. На основании учета исходных клинических и лечебных факторов создана модель прогноза результата лечения хронического периодонтита в зубах с разрушенной апикальной констрикцией. Определена комбинация выше указанных факторов, обеспечивающая наиболее благоприятный исход лечения, при которой рабочая длина должна определяться ближе к верхушке корня, а инструментальная обработка должна проводиться на всю длину инфицированного корневого канала.

Ключевые слова: хронический периодонтит, апикальная констрикция, прогноз лечения

Исходы эндодонтического лечения зубов до настоящего времени остаются непредсказуемыми, несмотря на внедрение в практику самых современных технологий. При этом наиболее проблемным для врача-стоматолога остаётся получение предсказуемого благоприятного исхода лечения хронического периодонтита, особенно в зубах с разрушенной, либо в результате патологического процесса, либо ятрогенно, апикальной констрикцией [1].

Целью настоящего исследования было определение комбинации исходных и лечебных факторов, являющейся прогностически наиболее

благоприятной при лечении хронических периодонтитов в зубах с разрушенной апикальной констрикцией.

Материал и методы

На предварительном этапе мы проанализировали исходы эндодонтического лечения, которые рассматривали как благоприятные и неблагоприятные в зависимости от ряда факторов, потенциально влияющих на исходы лечения. Прежде всего, были выделены факторы, которые на основании однофакторного анализа имели существенное, достоверное влияние на исходы эндодонтического лечения. К ним были отнесены: клинический диагноз, размер очагов деструкции, размер апикальной констрикции, которые были отнесены к исходным клиническим состояниям, независимым от воли оператора, а также связанные с лечением факторы, к которым были отнесены уровень пломбирования, апикальные пределы инструментальной обработки, различие между уровнем инструментальной обработки и уровнем пломбирования. Однако влияние каждого из этих факторов рассматривалось по существу независимо друг от друга.

Результаты и их обсуждение

Одновременное влияние различных факторов на исходы лечения не были ранее изучены и представляют существенный интерес, поскольку могут оказывать либо взаимоисключающее, либо потенцирующее действие. Поскольку исходы лечения периодонтитов в зубах с разрушенной апикальной констрикцией оказались существенно хуже, чем в зубах с сохраненной констрикцией [2], мы построили модель вероятности исходов лечения хронических деструктивных периодонтитов в зубах с разрушенными апикальными констрикциями, оценивающие одновременное, совместное действие апикального уровня obturation, разницы между апикальными уровнями инструментальной обработки и obturation и размера очагов периапикальной деструкции, которые при однофакторном анализе оказывали существенное влияние на исходы лечения. Данные представлены в табл.1.

На основании данных, представленных в табл. 1, мы построили модель множественной регрессии вероятности исходов эндодонтического лечения периодонтитов, как функции уровня пломбирования, разницы между уровнем пломбирования и инструментальной обработкой апикальной части корневого канала и размера очага деструкции в зубах с разрушенной апикальной констрикцией:

$$R = 111,272 + 48,934 \times X_1 + 26,681 \times X_2 - 3,096 \times X_3,$$

где R – вероятность успешного исхода лечения; X_1 – уровень пломбирования от верхушки; X_2 – разница между апикальными уровнями инструментальной обработки и obturации; X_3 – размер очага периапикальной деструкции.

Таблица 1. Зависимость исходов лечения периодонтитов с разрушенной апикальной констрикцией от апикального уровня obturации, разницы между апикальными уровнями инструментальной обработки и obturации и от размера периапикальной деструкции

	БЕТА	Ст.ош. Бета	В	Ст.ош. В	t	p-уровень
Свободный член			111,272	10,629	10,468	0,000
Уровень obturации	0,955	0,104	48,934	5,326	9,188	0,000
Разница уровней	-0,312	0,104	-26,681	8,915	-2,993	0,004
Размер деструкции	-0,156	0,074	-3,096	1,471	-2,104	0,039

Эта модель показывает, что вероятность благоприятного исхода лечения периодонтитов с разрушенной апикальной констрикцией при совместном действии изучаемых факторов зависит от апикального уровня пломбирования, разницы между апикальным уровнем инструментальной обработки и пломбирования корневого канала и, в отличие от зубов с сохраненной апикальной констрикцией, зависит от размера очага периапикальной деструкции ($p=0,039$). Связь высоко достоверна и при этом свободный член также высоко значимый.

Логит-регрессионная модель показывает, что наиболее высокий шанс на успех отмечается при совпадении уровней инструментальной обработки и пломбирования ($odds = 3,00$) и при выведении материала за уровень инструментальной обработки ($odds = 3,55$). При этом относительный шанс на успех $odds\ ratio$ более чем в 4 раза выше при совпадении уровней инструментальной обработки и пломбирования, чем при недопломбировании и более, чем в 5 раз выше при перепломбировании, чем недопломбировании до уровня инструментальной обработки. Следует подчеркнуть, что речь идет о недопломбировании и перепломбировании не по отношению к рентгенологической верхушке зуба, а по отношению к апикальному уровню инструментальной обработки. В тоже время следует подчеркнуть, что вероятность благоприятного исхода при разрушенной апикальной констрикции остается ниже по сравнению с зубами с сохраненной констрикцией при самом оптимальном уровне

пломбирования и соотношения апикальных уровней препарирования и пломбирования [3]. Предсказанная вероятность благоприятного исхода, базирующаяся на модели множественной регрессии, при использовании выше указанных предикторов показывает, что при уровне пломбирования -0,5 мм и совпадении уровней препарирования и пломбирования при размере очага деструкции 4 мм вероятность благоприятного исхода составляет 75%. При увеличении очага деструкции до 9 мм при тех же параметрах – 60%. Из модели видно, что в зубах с разрушенной апикальной констрикцией увеличение очага деструкции существенно уменьшает вероятность благоприятного исхода эндодонтического лечения. При этом выведение материала за уровень апикального препарирования является прогностически более благоприятным фактором. Представленная модель показывает, что благоприятный исход более вероятен при пломбировании ближе к рентгенологической верхушке корня зуба. Недоведение материала связано с худшим прогнозом исходов лечения, чем выведение пломбировочного материала за уровень инструментальной обработки. В тоже время, низкая общая вероятность благоприятного исхода 40 – 60% при любом соотношении уровня пломбирования и инструментальной обработки показывает, что выведение материала за пределы инструментальной обработки весьма незначительно улучшает вероятность благоприятного исхода [4].

Выводы

Можно заключить, что в зубах с разрушенной апикальной констрикцией рабочая длина должна определяться ближе к верхушке корня и инструментальная обработка должна проводиться на всю длину инфицированного корневого канала.

ЛИТЕРАТУРА

1. Анализ патоморфологических проявлений экспериментального апикального периодонтита / А. П. Педорец, А. П. Белоус, Н. А. Исакова [и др.] // Міжнародний вісник медицини. – Том 4, №3–4. – 2011. – С. 38–40.
2. Исходы консервативного эндодонтического лечения зубов в зависимости от состояния апикальной констрикции / А. П. Педорец, А. Г. Пиляев, И. А. Юровская [и др.] // Дентальные технологии. – 2004. – № 2 (16). – С. 18–22.
3. Прогноз ендодонтичного лікування зубів з хронічним періодонтитом залежно від різних вихідних чинників / О. П. Педорець, А. Г. Піляєв, І. О. Юровська [та ін.] // Вопросы здравоохранения Донбасса : сб. научно-педагогич. статей. – Донецк, 2010. – Вып. 22. – С. 72–77.

4. Прогнозирование эндодонтического лечения зубов / А. П. Педорез, А. Г. Пиляев, И. А. Юровская [и др.] // Эндодонтист. – 2009. – № 1–2. – С. 14–18.

ПРОГНОСТИЧНА МОДЕЛЬ РЕЗУЛЬТАТУ ЕНДОДОНТИЧНОГО ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО ПЕРІОДОНТИТУ В ЗУБАХ ІЗ ЗРУЙНОВАНОЮ АПІКАЛЬНОЮ КОНСТРИКЦІЄЮ

Пиляев А.Г., Косарева Л.И., Юровська І.О.

Резюме. На основі врахування вихідних та клінічних факторів відтворено модель прогнозу результату лікування хронічного періодонтиту в зубах із зруйнованою апікальною констрикцією. Визначено комбінацію вище зазначених факторів, що забезпечують якнайкращий результат лікування, коли робоча довжина повинна визначатися ближче до верхівки кореня та інструментальна обробка має проводитися за всією довжиною інфікованого кореневого каналу.

Ключові слова: хронічний періодонтит, апікальна констрикція, прогноз лікування

THE PROGNOSTIC MODEL OF RESULT OF ENDODONTIC TREATMENT OF APICAL PERIODONTITIS INTO TEETH WITH DESTROYED APICAL CONSTRICTION

Pilyaev A.G., Kosareva L.I., Yurovskaya I.A.

Summary. Author's based on the initial registration of clinical and therapeutic factors produced a model forecast of the outcome of treatment of chronic periodontitis in the teeth with a destroyed apical constriction. Determined by a combination of the above factors, providing the most favorable outcome of the treatment, in which the working length to be determined closer to the top of the root and tooling should be conducted on the entire length of the infected root canal.

Key words: chronic periodontitis, apical constriction, prognosis of treatment

Отримано до редакції 28.02.13

УДК 616.315/.317-007.254:616.314-002]-053.2

КАРИЕСОГЕННАЯ СИТУАЦИЯ У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННОЙ РАСЩЕЛИНОЙ ГУБЫ И НЕБА

Сухобокова И.А., Музычина А.А., Малеева И.А., Сухобокова В.Н.
Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Резюме. Анализ кариесогенной ситуации изучался у 132 детей с ВРГН в возрасте 1,5-15 лет. Показатель распространенности кариозного процесса среди обследованных составил $71,89 \pm 3,31\%$, интенсивность кариеса у детей -